

# Post Ekstübasyon Disfajisi ve Hemşirelik Bakımı

## Post Extubation Dysphagia and Nursing Care

Semanur BİLGİÇ<sup>1</sup>  Burcu BAYRAK KAHRAMAN<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bilecik, Türkiye.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Semanur BİLGİÇ, E-mail: semanurblgc@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 12.12.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 20.04.2025 • Yayın Tarihi/Publication Date: 16.08.2025

Cite this article as: Bilgiç S, Bayrak Kahraman B. Post Extubation Dysphagia and Nursing Care. *J Intensive Care Nurs.* 2025; 29(2):146-151.

as:



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

### Öz

Post ekstübasyon disfajisi, nöromusküler hastalığı veya disfaji öyküsü olmayan hastalarda ekstübasyondan sonraki 48 saat içinde gelişen yutma güçlüğü olarak tanımlanmaktadır. Entübasyon ve ekstübasyon süreci, kullanılan malzemeler ve özellikleri, entübasyon süresi, hasta yaşı, kronik hastalıklar gibi faktörlere bağlı olarak post ekstübasyon disfajisi prevalansı %3 ila %62 arasında değişmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde uzun süreli entübe edilen hastalarda yaygın olarak görülen bu durum, istenmeyen yan etkilere yol açmaktadır. Yoğun bakımda yatan post ekstübasyon disfajisi gelişen hastaların %80'inden fazlasında disfaji, hastanede kaldıkları süre boyunca devam etmekte ve %60'ında taburculukları sonrasında da sürmektedir. Post ekstübasyon disfajisi; aspirasyon, pnömoni, yetersiz beslenme, dehidratasyon, oral beslenmeye geç başlanması gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Post ekstübasyon disfajisi, mortaliteyi artıran bir risk faktörü olup hastane kalış süresini uzatabilmektedir. Bu nedenle, post ekstübasyon disfajisinin erken dönemde tanınması kritik bir önem taşımaktadır. Bu amaçla post ekstübasyon disfajisi taraması, ekstübasyondan en az 3 saat, en geç 24 saat sonra yapılmalıdır. Multidisipliner yaklaşımla yapılan değerlendirmelerde hemşireler, yutma güçlüğünü taramada önemli bir role sahiptir. Disfajinin erken tanınması ve yönetiminde etkin rol oynayan hemşireler; oral motor egzersizler, tükürük bezi masajı, pozisyon verme ve beslenme düzenlemesi gibi bireyselleştirilmiş bakım sağlayarak hastaların ekstübasyon sonrası daha hızlı iyileşmesine, oral alıma geçişin kolaylaşmasına ve komplikasyonların azaltılmasına katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Disfaji, Hemşirelik, Yoğun Bakım

### Abstract

Post-extubation dysphagia is defined as dysphagia that develops within 48 hours after extubation in patients without a history of neuromuscular disease or dysphagia. The prevalence of post-extubation dysphagia varies between 3% and 62% depending on factors such as intubation and extubation process, materials used and their properties, duration of intubation, age and comorbidities of a patient. This condition, which is especially common in patients intubated for long periods in intensive care units, leads to undesirable side effects. In over 80% of in intensive care unit patients with post-extubation dysphagia, the condition persists throughout their hospital stay, and in about 60% of cases, dysphagia continues even after discharge. Post-extubation dysphagia may cause complications such as aspiration, pneumonia, malnutrition, dehydration, and delayed initiation of oral feeding, that may increase mortality and prolong hospital stays. Therefore, it is critical that post-extubation dysphagia screening is performed at least 3 hours and no later than 24 hours after extubation for early diagnosis. Nurses have a significant role in screening dysphagia in the evaluation performed with a multidisciplinary approach. Nurses can facilitate earlier oral intake, reduced complications and faster recovery by actively being involved in the early diagnosis and management of dysphagia; by giving individualized care such as oral motor exercises, salivary gland massage, positioning, and nutritional regulation.

**Keywords:** Dysphagia, Intensive Care, Nursing

## GİRİŞ

Dünya genelinde, her yıl 13 ila 20 milyon hasta hava yolu açıklığının sağlanması amacıyla başta yoğun bakım ünitelerinde ve cerrahi girişimlerde olmak üzere entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlanmaktadır.<sup>1</sup> Ancak, entübasyon süreci ve özellikle tüpün çıkarılması işlemi olan ekstübasyon sonrası disfaji gelişme riski vardır. Bu durum post ekstübasyon disfajisi (PED) olarak tanımlanmaktadır. PED; nöromüsküler hastalığı veya disfaji öyküsü olmayan hastalarda ekstübasyondan sonraki 48 saat içinde gelişen yutma güçlüğü olarak tanımlanmaktadır.<sup>2</sup> Bu derlemenin amacı, PED gelişen hastalarda hemşirelik bakımı yönetiminin önemini, hemşirenin rol ve sorumluluklarını vurgulayarak hasta güvenliğini ve bakım kalitesini artırmaya yönelik öneriler sunmaktır.

### PED risk faktörleri

PED; entübasyon süresi, ileri yaş, kronik hastalıklar, APACHE II skoru, obezite, malnütrisyon, nöromüsküler durumlar, sigara içme ve hasta öyküsünde yer alan yutma bozuklukları gibi birçok faktöre bağlı olarak %3-62 arasında değişen bir prevalansa sahiptir.<sup>1-5</sup> PED, yoğun bakım ünitelerinde uzun süreli entübe edilmiş hastalarda sık karşılaşılan ve istenmeyen bir yan etkidir. Yoğun bakımda yatan PED gelişen hastaların %80'inden fazlasında disfaji, hastanede kaldıkları süre boyunca devam etmekte ve %60'ında taburcu edildiklerinde bile disfaji hala görülebilmektedir. Ayrıca PED, mortalite ve morbiditeye etki eden bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.<sup>6</sup>

Post ekstübasyon disfajisi etiyopatogenezinde, hastanın genel durumunun yanı sıra entübasyon ve ekstübasyon sürecinin karmaşıklığı da oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Entübasyon sırasında kullanılan endotrakeal tüp farinks ve larenks dokularına mekanik bir baskı yaparak mukoza, sinir ve kas dokuda travmaya neden olabileceği gibi tüpün uzun süreli varlığı da bu bölgelerde ödem, irritasyon ve skar gelişimini tetikleyebilmektedir.<sup>7,8</sup> Aynı zamanda tüpün yanlış manevralarla takılması/çıkarılması, tüpün boyutu, kalınlığı gibi özellikleri veya uzun süreli kullanımı, orofarenkste basınç yaraları oluşmasına neden olabilmektedir.<sup>7,9</sup> Luo ve arkadaşlarının çalışmasında entübasyonda 7 veya daha düşük numara tüplerle entübe edilen hastalarda PED görülme insidansının 7,5 veya daha yüksek numara tüplerle entübe edilenlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır.<sup>5</sup> Bu faktörlerin beraberinde entübasyon sürecinde kullanılan nöromüsküler ilaçlar da yutma refleksini baskılayabilmektedir.<sup>7,9</sup> Uzun süreli bir entübasyonda yutma kaslarının kullanılmaması kas zayıflığına ve atrofiye neden olabileceği için PED gelişiminde rol oynayan bir başka faktördür.<sup>7</sup> Tüm bu faktörler bir araya gelerek, PED gelişimini karmaşık ve çok boyutlu bir sorun haline getirmektedir. Ayrıca PED aspirasyon, pnömoni, yetersiz beslenme, dehidratasyon, oral beslenmeye geç başlanması, yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin artması ve antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyulması gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir.<sup>3,5</sup> Yapılan bir metaanalize göre PED gelişen hastaların %36'sında aspirasyon ile karşılaşılmaktadır.<sup>10</sup> Watanabe ve arkadaşları da (2023) PED'in, oral alımın başlatılmasında bir bariyer olduğunu ve taburculukta günlük yaşam aktivitelerinin bağımsızlığına olumsuz etki gösterdiğini saptamışlardır.<sup>11</sup> PED, olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmakla beraber sağlık maliyetlerini de etkilemektedir. Disfaji gelişen ve gelişmeyen hastalar karşılaştırıldığında, bakım bölümü başına sağlık harcamasının %93 oranında arttığı görülmüştür.<sup>12</sup> Bu nedenle PED'in erken dönemde tanınması ve tanınmasının önemi ön plana çıkmaktadır.

### PED belirti ve bulguları

Post ekstübasyon disfajisi, yutma sürecinin farklı aşamalarında farklı semptomlarla ortaya çıkabilmektedir. Örneğin katı ve/veya sıvı gıdaların yutulması sırasında gıdaların yanlışlıkla solunum yoluna kaçması, aspirasyon, öksürük, boğulma hissi ve tekrarlayan pnömoni atakları görülebilmektedir.<sup>13</sup> Hastalar genel olarak yutma sırasında boğazlarında bir şeyin takıldığını ifade etmektedir. Siyalore, odinofaji, larengeal kaslar ve vokal kordların etkilenmesiyle ses kısıklığı, disfajiye eşlik eden diğer semptomlar arasındadır.<sup>13,14</sup> Çok merkezli yapılan bir çalışmada entübasyon sonrasında %66 oranında disfoni yaşanmış ve bunların %14'ü şiddetli olarak sınıflandırılmıştır.<sup>15</sup>

### **PED tarama ve tanılama yöntemleri**

Ekstübasyon sonrasında disfajiye yönelik semptomlar olsun ya da olmasın beslenme öncesinde çeşitli görüntüleme ve tanılama yöntemleri ile tarama yapılmalıdır. PED, taraması ekstübasyondan en az 3 saat sonra, en geç 24 saat sonra yapılmalıdır.<sup>3,16</sup> Bu tarama yöntemleri arasında yatak başı yutma fonksiyonun değerlendirilmesi gibi basit yöntemlerden fiberoptik cihazlar ve videofloroskopi gibi tarama araçlarına kadar geniş bir skalada klinik tarama yapılabilmektedir.<sup>4</sup> Bunların beraberinde disfajinin değerlendirilmesine yönelik Yale Yutma Protokolü, Toronto Yatak Başı Yutma Tarama Testi, Gugging Yutma Taraması, Fonksiyonel Oral Alım Ölçeği gibi klinik formlar da kullanılabilir.<sup>4</sup> Ancak bu taramalarda altın standart olarak Video-floroskopik Yutma Çalışması ve Fiberoptik Endoskopik Yutma Değerlendirmesi kullanılmaktadır.<sup>17</sup> Hastaların ilk yutma taramasında başarısız olmaları durumunda, geçici ve kalıcı disfajiyi ayırt etmek için tekrarlanan taramalar yapılmaktadır.<sup>3</sup> PED erken tanısı ve yönetimi, hastanın iyileşme süreci ve genel prognozu açısından kritik öneme sahip olmanın beraberinde hastanede kalış süresini kısaltarak maliyeti de azaltmaktadır.<sup>3</sup> Bu nedenle, yoğun bakım ünitelerinde ekstübasyon sonrası hastaların sistematik olarak taranması, yatış süreci boyunca izlem yapılması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

### **PED tedavi yöntemleri**

Post ekstübasyon disfajisinin tanılanmasının ardından etkili tedavi ve yönetimin sağlanması hastanın iyileşme süreci, besin alımı ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi adına oldukça önemlidir. Tedavi süreci, farmakolojik ve cerrahi müdahalelerden nöromüsküler simülasyona, rehabilitasyon ve yutma terapilerine kadar geniş bir müdahale ağını içermektedir.<sup>7</sup> Yoğun bakım ünitelerinde disfajinin tanılanması ve yönetimi hemşire, hekim, konuşma-dil terapisti ve diğer pek çok sağlık profesyonelinin dahil olduğu multidisipliner ekip tarafından sağlanmaktadır. Bu ekip içerisinde çalışma saatlerinin çoğunu hasta başında geçiren hemşireye önemli sorumluluklar düşmektedir.<sup>18</sup>

### **PED hemşirelik bakım yönetimi**

Hemşire tarafından başlatılan disfaji taramasının, aspirasyon ve pnömoniye önleyerek disfaji hastalarında göğüs enfeksiyonlarının azaltılmasında etkili olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda hemşire tarafından başlatılan bu taramaların, ağız yolu ile beslenmeye daha erken geçilmesinde etkili olabildiği de değerlendirilmektedir.<sup>19</sup> Hemşire tarafından gerçekleştirilen disfaji taraması, tarama yapılmayan hastalara kıyasla, yoğun bakım ünitesinden taburculuk sırasında oral beslenmede artış ve entübasyon sonrası pnömoni gelişiminde azalma ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle 72 saatten uzun süre mekanik ventilasyon uygulanan hastalar arasında, hemşirelerin disfajiye yönelik tarama yapmasının, oral beslenme oranında %127 artış, entübasyon sonrası pnömoni insidansında %80 azalma ve hastanede kalış süresinde %25 kısalma ile ilişkilendirilmiştir.<sup>20</sup> Bundan yola çıkarak hemşire hasta takibi sırasında hem duyarlı hem de özgül disfaji tarama araçlarını kullanmalı, hastaların erken tespit edilmesini sağlayarak komplikasyon gelişimini önlemelidir.

Yoğun bakım ve yoğun bakım sonrası servislerde hemşire tarafından hastada var olan öksürük, ses kısıklığı, desaturasyon, yutma zorluğu gibi disfaji belirtilerinin tanınması hayati önem taşımaktadır. Hemşire tarafından fark edilen belirtiler ileri tetkik ve değerlendirmelerin yapılmasını sağlamaktadır.<sup>14</sup> PED'in hemşireler tarafından taranması ve erken tespiti, disfaji ile ilişkili beslenme, hidrasyon gibi gelişebilecek sorunları azaltarak klinik sonuçları iyileştirebilmektedir.<sup>3</sup> Hemşireler bu hasta gruplarında 7 gün 24 saat bakım vermekte olduklarından hastada PED ile ilişkili risk faktörlerini göz önünde bulundurarak hasta başı taramalar yapmalı, disfajiyi ve gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik müdahalelerde bulunmalıdır.<sup>3,7,14</sup> Bu müdahaleler arasında yutma fonksiyonunu iyileştirmek amacıyla tükürük bezi masajı, buz masajı, oral motor egzersizler (dudaklar, dil, çene ve yanaklar için hareket aralığı egzersizleri) ve yutma eğitimi verilmesi, ağız bakımı, aspirasyon takibi yer almaktadır.<sup>13,21</sup> Solunum kası kuvvet antrenmanları ve öksürük egzersizleri, yutma sonuçlarını iyileştirmek ve ventilatörden ayrılmayı kolaylaştırmak amacıyla planlanabilmektedir. Bu eğitim ve egzersizlerin sayısı, tedavi

seanslarının süresi ve yoğunluğu ise hastanın tıbbi durumu, bilişsel seviyesi, dayanıklılığı ve gücüne bağlı olarak değişmektedir.<sup>22</sup>

Chacko ve arkadaşları yoğun bakım hastalarında endotrakeal ekstübasyondan sonra hemşire tarafından uygulanan diş fırçalama, tükürük bezi masajı, ağız boşluğu egzersizleri, yutma egzersizleri ve yutma eğitiminin ekstübasyon sonrası hastaların oral beslenmeye erken başlamalarına ve uzun süreli entübasyondan sonra tükürük akışını artırmalarına yardımcı olduğu sonucuna ulaşmışlardır.<sup>2</sup> Wu ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada da hemşire tarafından verilen günlük yutma egzersizleri ve ağız bakımının hastaların ekstübasyon sonrası oral beslenmeye başlama ve tükürük salgısı oranlarını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>21</sup> Benzer şekilde Siao ve arkadaşları tarafından yutma ve ağız bakımının oral beslenmeye devam etme olasılığını artırdığı ve pnömoni insidansını azalttığı belirlenmiştir.<sup>23</sup>

Hemşireler ayrıca bireyselleşmiş bir bakım ve multidisipliner bir yaklaşımla beslenme düzenlenmesinde etkili rol oynamaktadır. Bu kapsamda hemşire hastanın oral yoldan beslenmeye hazır olduğundan emin olmalı ve ekstübasyon sonrası oral alımın mümkün olan en erken zamanda başlamasını sağlamalıdır.<sup>24</sup> Bu amaçla oral alımın değerlendirilmesinde su ile yutma testi yapılmalı ve yutma işlemi oral ve faringeal fazlarda incelenmelidir. Oral fazda dudak kapanması, bolus oluşumu ve ağız boşluğu kalıntısı değerlendirilirken, faringeal fazda faringeal yutma tetiklenmesi, laringeal yükselme, epiglot kapanması ve larinksin yükselmesiyle hava yolunun kapanması dikkate alınmalıdır.<sup>25</sup> Oral alımın zorlu olduğu ve disfaji gelişen hastalarda ise aspirasyon riskine yönelik müdahalelerde bulunmalıdır.<sup>3</sup> Hemşireler, disfaji gelişen hastalarda aspirasyon riskine yönelik yutma sırasında güvenli beden pozisyonunun sağlanmasında önemli bir rol oynar. Özellikle hasta beslenme sırasında oturma ve çene aşağı pozisyonuna getirildiğinde, bu pozisyon bolus akışını ve hızını düzenleyerek doğrulanmış veya şüpheli disfajisi olan hastalarda yutmayı desteklemektedir. Yutma sonrasında da bu pozisyonun korunması, küçük porsiyonlarla yumuşak ve kolay yutulabilir sık öğünlerin planlanması, yoğun kıvamlı sıvılar ve yumuşak katı gıdaların tercih edilmesi önerilmektedir.<sup>26</sup> Ayrıca, beslenme sonrası ağız bakımının yapılması, tükürük salgısını düzenleyerek ağız içi kolonizasyonu azalttığı gösterilmiştir.<sup>13,21</sup> Disfaji tarama ve yönetiminde hemşirelerin aktif rol alması, yapılan taramaların sayısının ve doğruluğunun artırılması için hemşirelerin farkındalığının ve bilgilerinin artırılması önemlidir.<sup>19</sup> Nitekim Mills ve arkadaşları PED hakkında verilen çevrimiçi eğitimin, hemşirelerin PED hakkında bilgi düzeyini ve taramaya olan güvenlerini artırdığını belirlemiştir.<sup>27</sup>

## SONUÇ

Sonuç olarak, post ekstübasyon disfajisi yoğun bakım hastalarında sık karşılaşılan ve ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Bu durumun etkin yönetimi, multidisipliner bir yaklaşımı gerektirirken, hemşireler bu süreçte kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşireler, hastanın beslenme durumunu sürekli izleyerek ve yutma güçlüğünü erken tespit etmek amacıyla taramalar yaparak disfaji yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, yutma fonksiyonunu iyileştirmek için tükürük bezi masajı, buz masajı, dudak, dil, çene ve yanaklar için hareket aralığı egzersizleri gibi oral motor egzersizler ile yutma eğitimi uygulamakta; ağız bakımı sağlamakta ve aspirasyon riskini takip ederek uygun müdahalelerde bulunmaktadır. Bu sayede hasta güvenliğini ve bakım kalitesini artırmada kritik katkılar sunmaktadırlar. Bu nedenle, post ekstübasyon disfajisinin başarılı yönetimi ve olası komplikasyonların önlenmesi için hemşirelerin rol ve sorumluluklarının güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – BBK, SB; Tasarım – BBK, SB; Çalışma için verilerin toplanması – BBK, SB; Çalışma için verilerin analizi – SB; Çalışma için verilerin yorumlanması – BBK, SB; Makalenin yazılması – SB; Önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak gözden geçirme – BBK; Yayınlanacak versiyonun son onayı – BBK, SB

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – BBK, SB; Design – BBK, SB; Data collection for the study – BBK, SB; Data analysis for the study – SB; Data interpretation for the study – BBK, SB; Manuscript writing – SB; Critical revision for important intellectual content – BBK; Final approval of the version to be published – BBK, SB

**Declaration of Interests:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declare that they received no financial support for this study.

## KAYNAKLAR

1. McIntyre M, Chimunda T, Koppa M, Dalton N, Reinders H, Doeltgen S. Risk Factors for Postextubation Dysphagia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Laryngoscope*. 2022;132(2):364-374.
2. Chacko SA, Ramamoorthy L, Cherian A, Anusuya R, Lalthanthuami HT, Subramaniyan R. Effectiveness of Swallowing and Oral Care Interventions on Oral Intake and Salivary Flow of Patients Following Endotracheal Extubation at a Tertiary Care Center: A Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci*. 2023;12(4):213-220.
3. Garcia PC, Sichieri K, Martins de Matos T, et al. Screening and Early Detection of Post-Extubation Oropharyngeal Dysphagia: A Best Practice Implementation Project. *JBI Evid Implement*. 2024.
4. Elsayed SM, Eltaybani S, Elbiaa MA. Factors Associated With the Readiness for Oral Intake in Post-Extubated Critically Ill Adult Patients: A Prospective Observational Study. *Nurs Crit Care*. 2024;29(6):1555-1563.
5. Luo X, Lin Y, Mo H, Zhang L. Incidence and Factors Associated With Dysphagia in Intensive Care Unit Patients 24 h After Extubation. *Nurs Crit Care*. 2024;29(6):1479-1488.
6. Schefold JC, Berger D, Zürcher P, et al. Dysphagia in Mechanically Ventilated ICU Patients (DYnAMICS): A Prospective Observational Trial. *Crit Care Med*. 2017;45(12):2061-2069.
7. Zuercher P, Moret CS, Dziewas R, Schefold JC. Dysphagia in the Intensive Care Unit: Epidemiology, Mechanisms, and Clinical Management. *Crit Care*. 2019;23(1):103.
8. Hou L, Li Y, Wang J, et al. Risk Factors for Post-Extubation Dysphagia in ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*. 2023;102(10):e33153.
9. Brodsky MB, Nollet JL, Spronk PE, González-Fernández M. Prevalence, Pathophysiology, Diagnostic Modalities, and Treatment Options for Dysphagia in Critically Ill Patients. *Am J Phys Med Rehabil*. 2020;99(12):1164-1170.
10. McIntyre M, Doeltgen S, Dalton N, Koppa M, Chimunda T. Post-Extubation Dysphagia Incidence in Critically Ill Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aust Crit Care*. 2021;34(1):67-75.
11. Watanabe S, Kanaya T, Iwasaki T, Morita Y, Suzuki S, Iida Y. Association of Early Oral Intake After Extubation and Independent Activities of Daily Living at Discharge Among Intensive Care Unit Patients: A Single Centre Retrospective Cohort Study. *Int J Speech Lang Pathol*. 2024;26(4):584-594.
12. McIntyre ML, Chimunda T, Murray J, Lewis TW, Doeltgen SH. The Prevalence of Post-Extubation Dysphagia in Critically Ill Adults: An Australian Data Linkage Study. *Crit Care Resusc*. 2022;24(4):352-359.
13. Özbudak G, Özer S. Disfaji Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Arch Med Rev J*. 2021;30(2):86-93.

14. Brodsky MB, Pandian V, Needham DM. Post-Extubation Dysphagia: A Problem Needing Multidisciplinary Efforts. *Intensive Care Med.* 2020;46(1):93-96.
15. Regan J, Walshe M, Lavan S, et al. Post-Extubation Dysphagia and Dysphonia Amongst Adults With COVID-19 in the Republic of Ireland: A Prospective Multi-Site Observational Cohort Study. *Clin Otolaryngol.* 2021;46(6):1290-1299.
16. Perren A, Zürcher P, Schefold JC. Clinical Approaches to Assess Post-Extubation Dysphagia (PED) in the Critically Ill. *Dysphagia.* 2019;34(4):475-486.
17. Yu W, Dan L, Cai J, et al. Incidence of Post-Extubation Dysphagia Among Critical Care Patients Undergoing Orotracheal Intubation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Eur J Med Res.* 2024;29(1):444.
18. Nielsen AH, Kaldan G, Gade LM, Egerod I. Postextubation Dysphagia Management in Danish Intensive Care Units: A National Survey. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2024;68(7):949-955.
19. Hines S, Kynoch K, Munday J. Nursing Interventions for Identifying and Managing Acute Dysphagia Are Effective for Improving Patient Outcomes: A Systematic Review Update. *J Neurosci Nurs.* 2016;48(4):215-223.
20. See KC, Peng SY, Phua J, Sum CL, Concepcion J. Nurse-Performed Screening for Postextubation Dysphagia: A Retrospective Cohort Study in Critically Ill Medical Patients. *Crit Care.* 2016;20(1):326.
21. Wu CP, Xu YJ, Wang TG, et al. Effects of a Swallowing and Oral Care Intervention for Patients Following Endotracheal Extubation: A Pre- and Post-Intervention Study. *Crit Care.* 2019;23(1):350.
22. Likar R, Aroyo I, Bangert K, et al. Management of Swallowing Disorders in ICU Patients: A Multinational Expert Opinion. *J Crit Care.* 2024;79:154447.
23. Siao SF, Ku SC, Tseng WH, et al. Effects of a Swallowing and Oral-Care Program on Resuming Oral Feeding and Reducing Pneumonia in Patients Following Endotracheal Extubation: A Randomized, Open-Label, Controlled Trial. *Crit Care.* 2023;27(1):283.
24. Elsayed SM, Eltaybani S, Elbiaa MA. Factors Associated With the Readiness for Oral Intake in Post-Extubated Critically Ill Adult Patients: A Prospective Observational Study. *Nurs Crit Care.* 2024;29(6):1555-1563.
25. García-Grimaldo A, Rodríguez-Moguel NC, Godínez-Victoria M, et al. Associations Between Intensive Care Unit Acquired Weakness With Post-Extubation Dysphagia and Other Clinical Outcomes: A Cohort Study in Critically Ill Respiratory Patients. *Clin Nutr ESPEN.* 2025;66:194-201.
26. Mpouzika M, Iordanou S, Kyranou M, et al. Strategies of Screening and Treating Post-Extubation Dysphagia: An Overview of the Situation in Greek-Cypriot ICUs. *Healthcare (Basel).* 2023;11(16):2283.
27. Mills CS, Michou E, Hanratty A, Gibson A, Bellamy MC. The Adaptation of the Leeds Post-Extubation Dysphagia Screen: Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic. *J Intensive Care Soc.* 2022;23(3):281-284.